

# Peut-on prévoir l'évolution d'un strabisme accommodatif ?

N. JEANROT, L. BÉZIAT

(Castres)

## Résumé

La classification des ésootropies accommodatives basée sur l'étude du rapport AC/A, est discutée. Les cas cliniques montrent que l'évolution des strabismes accommodatifs est variable et que les différents types de strabismes accommodatifs décrits, sont souvent des formes de dégradation du strabisme accommodatif pur.

## Mots-clés

ésootropies accommodatives, classification, évolution.

## Summary

*The accommodative esotropias classification founded on the study on the AC/A ratio, is discussed. The clinic cases point out that accommodative esotropias evolution is variable and that the different forms of accommodative strabismus, are often imperfect forms of pure accommodative strabismus.*

## Key-words

*accommodative esotropias, classification, évolution.*

## INTRODUCTION

Les strabismes accommodatifs constituent depuis longtemps une forme de strabisme bien individualisée, avec notamment pour les strabismes accommodatifs purs, un traitement efficace et un bon pronostic tant sur le plan moteur que sensoriel.

Les rapports connus entre accommodation et convergence modifiés par l'hypermétropie, devraient pouvoir expliquer clairement les mécanismes de ces ésootropies mais comme le souligne LANG(4) pour tous les strabismes, « aussi limpides que ces explications puissent paraître, aussi déconcertant se révèle le comportement d'un strabisme ».

Classiquement, on différencie :

- les strabismes accommodatifs purs
- les strabismes accommodatifs avec angle résiduel de près
- les strabismes accommodatifs partiels
- les excès de convergence liés à la fixation (2/3), pour lesquels nous faisons une mention à part.

Cette classification s'est toujours appuyée sur les résultats du rapport AC/A, résultats qui sont pour nous ininterprétables dans des angles dont la caractéristique est d'être spontanément variables (3/5). Un strabisme accommodatif pur aurait un rapport AC/A normal, la forme avec angle résiduel de près aurait un rapport AC/A élevé ainsi que le strabisme accommodatif partiel, alors que l'excès de convergence ou spasme non accommodatif (6) aurait un rapport AC/A normal.

Les constatations cliniques conduisent à s'interroger sur la classification de ces formes de troubles de l'accommodation-convergence. Sont-elles des entités particulières ou simplement l'évolution d'une même forme, le strabisme accommodatif pur et ses degrés d'aggravation. La présentation de quelques cas peut étayer cette hypothèse. Ils ont tous débuté par un strabisme accommodatif pur, avec une vision binoculaire et une acuité stéréoscopique normales.

## PRÉSENTATION DE CAS

### Cas n°1 : Julie...

Enfant présentant un strabisme accommodatif pur apparu vers l'âge de 2 ans  
Sans correction Et de loin et de près

Aux écrans translucides et à l'éblouissement, disparition de la déviation.

Avec correction orthophorie de loin et de près.

La correction optique de départ (+2) a du être augmentée à deux reprises après des réfractions sous cycloplégiques afin de maintenir une orthophorie en vision de près, pour atteindre +4 dp.

Actuellement, à l'âge de 8 ans, l'équilibre est bon de loin et de près, la vision binoculaire normale.

**Cas n°2 : Marie...**

Strabisme accommodatif pur apparu vers l'âge de 3 ans.

Sans correction Et de loin et de près

Au test de l'éblouissement la déviation passe en divergence.

Avec correction (+3) orthophorie de loin et de près.

Peu à peu dégradation, malgré les cycloplégies répétées, le strabisme se transformant en strabisme avec angle résiduel de près (0 et Et 10)

Les verres progressifs efficaces au début, ne permettent plus l'orthophorie de près.

**Cas n°3 : Sylvain...**

Enfant vu pour la première fois à l'âge de 8 ans pour un strabisme accommodatif partiel. Selon les parents, le strabisme était bien compensé dans la petite enfance par le port d'une correction, et serait devenu permanent après un port irrégulièrement suivi. Sans correction Et 35, E't 40.

L'angle est diminué mais non supprimé par les écrans translucides ou l'éblouissement.

Avec correction, Et 20, Ft 30.

Une intervention pratiquée sur les 2 droits internes replace le sujet dans le cadre d'un strabisme accommodatif pur, en orthophorie avec correction et vision binoculaire normale. Il est probable que l'absence de corrections avait provoquée une contracture musculaire donnant le tableau clinique d'un accommodatif partiel.

**Cas n°4 : Aurélie...**

Strabisme accommodatif pur apparu à l'âge de 2 ans et demi. Très vite, installation de spasmes en vision de près de l'ordre de 40  $\Delta$ . Disparition des spasmes à l'éblouissement.

Une faden opération pratiquée à l'âge de 6 ans a fait rentrer ce strabisme dans la cadre d'un accommodatif avec angle résiduel de près.

**Cas n°5 : Magali...**

Enfant vue à 3 ans pour un accommodatif pur.

Vers 4 ans, installation d'un strabisme de type excès de convergence et décompensation intermittente de loin malgré la correction optique. L'intervention est refusée.

Revue à 9 ans, elle présentait un strabisme constant de l'ordre de 45  $\Delta$  de loin et de près.

Il n'y avait plus de réaction positive aux tests de détente.

Une intervention pratiquée sur les 2 droits internes met cet enfant en position d'orthotropie mais sans possibilité de vision binoculaire qui existait à 4 ans.

Enfin, pour terminer cette présentation de cas, voici 2 évolutions à long terme.

**Cas n°6 : Serge...**

Adulte de 19 ans qui vient consulter pour une déviation de l'œil gauche apparue il y a quelques jours. La diplopie n'est pas objectivée spontanément mais seulement au verre rouge.

L'examen montre une déviation de loin supprimée par les écrans translucides. De même de près, la déviation disparaît à l'éblouissement. Le sujet avait

porté une correction jusqu'à l'âge de 15 ans et abandonnée depuis. Après réfraction sous cycloplégique, la correction optique prescrite a permis de rétablir l'orthophorie de loin et de près avec une vision binoculaire normale : OD +2,50, OG (100+0,50) +2,50

### Cas n°7 : Pierre...

Adulte de 23 ans venant consulter pour une intervention.

A l'examen, l'angle est constant de loin et de près de l'ordre de 50  $\Delta$ , la motilité perturbée et il existe une neutralisation alternée. On ne note aucune réaction aux tests de détente. Un essai de correction (+2) après réfraction sous cycloplégique ne modifie pas la déviation.

Après interrogatoire, la fiche est retrouvée. Ce sujet avait été suivi dès l'âge de 3 ans pour un strabisme accommodatif pur. A 4 ans, il présentait un accommodatif avec angle résiduel de près et la correction avait été abandonnée à l'âge de 5 ans.

## DISCUSSION

Ces cas permettent de faire ressortir quelques constatations et d'émettre quelques hypothèses. Ces strabismes ont tous des caractéristiques communes :

- un élément réfractif. Ils sont tous +/- hypermétropes de +1,50 à +6 dp.
- un élément accommodatif : ils sont améliorés par la correction.
- ils sont tous augmentés à la fixation.
- ils présentent tous une réaction positive aux tests de détente.

Mais dans leur évolution, il semble que l'on puisse se poser une question: que signifient ces diverses classifications si ce n'est une aggravation de l'état initial, soit par un traitement mal suivi, soit par une instabilité trop importante. Un mémoire (1) sur l'évolution des strabismes accommodatifs, portant sur 46 cas ayant tous débuté par un strabisme accommodatif pur, suivis régulièrement avec des réfractions répétées sous cycloplégique et port de correction totale constant, relève les résultats suivants : la guérison a été obtenue pour 65,21% des cas dont 23,91% après une période de fluctuation, 34,79% se sont dégradés dont 8,7 % après une période de fluctuation.

Quelle est l'origine des dégradations observées ? Y a-t-il plus que le facteur accommodatif ? Un rapport AC/A différent suivant les cas ? Mais sa mesure est très difficile dans les strabismes accommodatifs, nous ne pouvons pas en tenir compte. Actuellement l'explication de ces différences d'évolution ne peut tenir que de l'hypothèse.

Nous faisons une mention à part pour les excès de convergence dits non accommodatifs (6). Il semble qu'à un facteur accommodatif, se surajoute un trouble du tonus oculaire avec une mauvaise régulation excitation-inhibition, à l'âge où l'enfant fait entrer en jeu plus précisément la fixation en vision de près.

**BIBLIOGRAPHIE**

- 1 - FÉNEON C., REGAIRAZ P. : *Evolution du strabisme accommodatif*. Mémoire fin d'études Orthoptie. Université Paul Sabatier, Toulouse, 1996.
- 2 - JEANROT N. : *Variabilité de l'angle du strabisme et conditions d'examen*. Acta Strabologica. Symposium European Strabol. Assoc. Lausanne. Ceres (ed.) Paris, 1985, 74-81.
- 3 - JEANROT N., JEANROT F. : *Manuel de strabologie pratique. Aspects cliniques et thérapeutiques*. Masson (ed.) Paris, 1994.
- 4 - LANG J. : *Strabisme. Diagnostic, Formes cliniques, Traitement*. Ed. Hans Huber, Berne Stuttgart, Vienne 1981.
- 5 - SPIELMANN A. : *Les strabismes. De l'analyse clinique à la synthèse chirurgicale*. Masson (éd.) Paris, 2<sup>ème</sup> ed., 1991.
- 6 - VON NOORDEN G.K., AVILLA C.W. : *Non accommodative convergence excess*. Acta Strabologica. Symposium European Strabol. Assoc., Lausanne, Ceres (ed.) Paris, 1985, 121-130.